

NÃO FOTOCOPIAR



**Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto**  
Instituto Politécnico da Guarda

# **Relatório de Estágio**

Licenciatura em Comunicação  
e Relações Públicas

Liliana Cristina Paulino Tenreiro  
Dezembro | 2010

## Ficha Técnica

**Nome da Estagiária:** Liliana Cristina Paulino Tenreiro

**Número de Matrícula:** 6520

**Estabelecimento de Ensino:** Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto  
Instituto Politécnico da Guarda

**Curso:** Comunicação e Relações Públicas

**Docente Orientadora na ESECD:** Doutora Regina Gouveia

**Grau:** Obtenção do Grau de Licenciatura em Comunicação e Relações Públicas

**Organização Acolhedora:** Gabinete de Relações Públicas e Informação – Unidade Local  
de Saúde da Guarda

**Duração do Estágio:** 3 meses (1 de Julho a 30 de Setembro)

**Orientadora de Estágio na Entidade Acolhedora:** Dra. Maria José Dourado Cruz

«O meu trabalho compõe-se de duas partes: a que se apresenta aqui e a que corresponde a tudo o que não escrevi. Esta segunda parte é a mais importante.»

Ludwig Wittgenstein<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.citador.pt> (consultado em 26 de Outubro de 2010).

## Agradecimentos

Agradeço à Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto a qualidade de ensino que me proporcionou. A todos os docentes que me acompanharam nesta caminhada, os conhecimentos e experiências que enriqueceram a minha formação académica. Com especial carinho, à minha orientadora de estágio, Professora Regina Gouveia, pela sua paciência, disponibilidade e apoio constantes.

Ao Gabinete de Relações Públicas e Informação da Unidade Local de Saúde da Guarda, pela oportunidade em realizar o meu estágio. Em particular, à minha orientadora na Instituição, Dra. Maria José, pelo profissionalismo, dedicação e afectividade que manifestou ao longo do estágio. Às minhas colegas de trabalho, por toda a amizade e disponibilidade demonstradas.

Aos meus pais. Sem eles, este sonho não seria possível...

Aos meus amigos, pela amizade constante...

Ao Serafim, por tudo...

## **Glossário de Siglas**

**CRP** – Comunicação e Relações Públicas

**EPE** – Entidade Pública Empresarial

**GRPI** – Gabinete de Relações Públicas e Informação

**HSM** – Hospital Sousa Martins

**RP** – Relações Públicas

**SO** – Serviço de Observação

**SU** – Serviço de Urgência

**SUG** – Serviço de Urgência Geral

**TAC** – Tomografia Axial Computadorizada

**ULS** – Unidade Local de Saúde

**ULSG** – Unidade Local de Saúde da Guarda

## Índice Geral

<b>Introdução</b>	1
<b>Capítulo 1 – A Guarda</b>	2
1.1 - Caracterização do distrito da Guarda	3
1.2 - Caracterização Socioeconómica	5
<b>Capítulo 2 – A Instituição</b>	7
2.1 - A Unidade Local de Saúde da Guarda	8
2.1.1 - Princípios, Valores, Missão e Visão	11
2.1.2 - Objectivos	12
2.1.3 - Análise SWOT	13
2.1.4 - Públicos-Alvo	15
2.1.5 - Posicionamento e Eixos de Comunicação	17
2.2 - Marca Hospitais SA-EPE	18
2.3 - O Hospital Sousa Martins	19
2.4 - O Serviço de Urgência	21
2.4.1 – Recursos Humanos	21
<b>Capítulo 3 – O Estágio</b>	24
3.1 – Actividades Desenvolvidas	25
3.1.1 – Apoio ao Gabinete de Relações Públicas e Informação	25
3.1.2 – Serviço de Informação	27
3.1.3 – Tratamento e Análise das Estatísticas Diárias	27
3.2 – Propostas	28
3.2.1 - Outras Propostas	30
3.3 - Acções de Relações Públicas	31
3.4 – A importância do Atendimento	32
3.4.1 – O Atendimento Presencial	33
3.4.2 – O Atendimento Telefónico	35
<b>Reflexão Final</b>	37
<b>Bibliografia</b>	39

## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b> – Distrito da Guarda	4
<b>Figura 2</b> – Concelho da Guarda	4
<b>Figura 3</b> – Constituição da Unidade Local de Saúde da Guarda	9
<b>Figura 4</b> – Logotipo da Marca Hospitais EPE	18
<b>Figura 5</b> – Logotipo Anterior	19
<b>Figura 6</b> – Logotipo Actual	19
<b>Figura 7</b> – Recursos Humanos do Serviço de Urgência	22
<b>Figura 8</b> – Cartão de Visita GRPI	29
<b>Figura 9</b> – Cartão de Acompanhante	29
<b>Figura 10</b> - Cartão de Visitante SO	29



## **INTRODUÇÃO**

## INTRODUÇÃO

Sendo o estágio curricular um complemento imprescindível à formação académica, permite ao estagiário aplicar os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos curricularmente e aprender ou desenvolver, num contexto real de trabalho, competências técnico-profissionais.

O presente relatório descreve o estágio realizado no Gabinete de Relações Públicas e Informação da Unidade Local de Saúde da Guarda, decorrido entre 1 de Julho e 30 de Setembro de 2010, sob a orientação da Responsável pelo Gabinete, Dra. Maria José Dourado Cruz.

Os motivos da escolha da Instituição prenderam-se, essencialmente, com a sua localização geográfica, visto situar-se na minha área de residência; com a dimensão e o prestígio da mesma, uma vez que presta cuidados de saúde a toda uma população com necessidades precisas; e com a oportunidade de aplicar conhecimentos adquiridos ao longo do curso, num gabinete com funções de Relações Públicas e Informação, dada a sua evidente ligação ao curso que frequento. Um estágio realizado no ano passado nesta Unidade, em regime de voluntariado, influenciou também a opção.

Assim sendo, no primeiro capítulo, apresento o distrito da Guarda, os catorze municípios e as 55 freguesias que dele fazem parte, assim como uma breve caracterização sociocultural e económica da região. No segundo capítulo, procedo à caracterização da Instituição, partindo do geral para o particular, isto é, da Unidade Local de Saúde da Guarda, ao Gabinete de Relações Públicas e Informação, abordando os seus princípios, valores, missão, visão e objectivos, além da identificação e segmentação dos seus públicos-alvo e da definição dos eixos de comunicação. Já o terceiro capítulo cinge-se ao estágio em si, às actividades desenvolvidas, às propostas apresentadas e à importância do atendimento presencial e/ou via telefónica, a área funcional que mais relevo teve em todo o estágio.

## **CAPÍTULO 1**

### **A Guarda**

Nasci e sempre vivi na cidade da Guarda, e foi com enorme satisfação que ingressei no curso de Comunicação e Relações Públicas da Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto, do Instituto Politécnico da Guarda, para aqui usufruir de um ensino de tão alta qualidade, como altaneira é a Cidade.

A caracterização do meio reveste-se de especial importância neste relatório, dada a natureza da Instituição acolhedora: a sua missão prende-se com a prestação de um serviço público, a que, em princípio, tem direito todo e qualquer cidadão em território nacional, mas é a comunidade do distrito da Guarda o seu alvo principal. É nas características deste que deverá assentar a organização dos seus recursos e da sua oferta, de modo a que melhor o possa servir.

O envelhecimento populacional que se vem registando obrigou os responsáveis institucionais, como os que a níveis superiores devem pugnar pela observância do Direito à Saúde, a readaptações, como os mais recentes fluxos migratórios o terão ditado também. O nível cultural e económico de uma população, entre outros aspectos, não poderá deixar de constituir uma base importante do planeamento numa unidade local de saúde ou num hospital.

## **1.1 – CARACTERIZAÇÃO DO DISTRITO DA GUARDA**

Situada a 1056 metros de altitude, na região centro do País, e pertencente à sub-região estatística da Beira Interior Norte, a cidade da Guarda é capital de um distrito com uma área de 5518 km<sup>2</sup><sup>1</sup>, que engloba catorze municípios, sendo eles: Aguiar da Beira, Almeida, Celorico da Beira, Figueira de Castelo Rodrigo, Fornos de Algodres, Gouveia, Guarda, Manteigas, Mêda, Pinhel, Sabugal, Seia, Trancoso e Vila Nova de Foz Côa.

---

<sup>1</sup> <http://www.mun-guarda.pt> (consultado em 13 de Outubro de 2010).



**Figura 1-** Distrito da Guarda

**Fonte:** <http://portugal-verdegaio.blogspot.com>

O concelho da Guarda tem uma área de 712,11 km<sup>2</sup> <sup>2</sup>, comportando 55 freguesias, como se pode constatar na figura 2.



**Figura 2-** Concelho da Guarda

**Fonte:** [http://www.mun-guarda.pt/fotos/concelho/mapa\\_concelho.jpg](http://www.mun-guarda.pt/fotos/concelho/mapa_concelho.jpg)

<sup>2</sup> <http://www.mun-guarda.pt> (consultado em 13 de Outubro de 2010).

O acesso à cidade faz-se através da A25, considerada a segunda via mais importante de Portugal, que liga Aveiro à fronteira, dando ligação directa a Madrid; e da A23 que liga a Guarda a Lisboa, via Torres Novas. O IP2, ainda em fase de construção, ligará Guarda a Bragança. A nível ferroviário, é servida pela Linha da Beira Baixa (obsoleta devido ao desinvestimento por parte da CP) e pela linha da Beira Alta, que se encontra completamente electrificada, permitindo a circulação de comboios regionais, nacionais e internacionais.

## 1.2 - CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÓMICA

O distrito da Guarda tinha em 2009 uma população residente de 170 527 habitantes<sup>3</sup>. Esta caracterizava-se pelo seu envelhecimento, já que o grupo etário com maior representatividade detinha idade igual ou superior a 55 anos.

<b>Grupo Etário</b>	<b>Total População Residente</b>
<b>0 – 4 anos</b>	5581
<b>5 – 14 anos</b>	13724
<b>15 – 19 anos</b>	8333
<b>20 – 34 anos</b>	34380
<b>35 – 54 anos</b>	45650
<b>55 e mais anos</b>	62859

**Tabela 1** – População residente no distrito da Guarda (2009)

Não obstante o facto de vir acompanhando uma tendência nacional, há a salientar a particularidade de registar, no mesmo ano, uma taxa de natalidade de 5,42 ‰<sup>4</sup>, inferior à relativa a todo o território, que registava um valor de (9,40 ‰)<sup>5</sup>, e uma taxa de mortalidade de

<sup>3</sup> <http://www.ine.pt> (consultado em 9 de Novembro de 2010).

<sup>4</sup> Idem.

<sup>5</sup> <http://www.ine.pt> (consultado em 9 de Novembro de 2010).

15,99 ‰<sup>6</sup>, que é muito superior à nacional (9,80‰)<sup>7</sup>. Relacionando a natalidade com a mortalidade, facilmente se percebe uma das razões da desertificação do Distrito, como de outros no Interior do País, com os nascimentos muito longe de compensarem os óbitos.

O poder de compra *per capita* no Distrito é inferior ao valor de referência nacional (100 ‰)<sup>8</sup>, registando uma taxa de apenas 60,14 ‰<sup>9</sup>. Seria também interessante, e importante, considerar outras variáveis, como a taxa de desemprego, as habilitações literárias e o nível de escolaridade, mas, devido à inexistência destes dados no portal do Instituto Nacional de Estatística, referentes ao mesmo ano (2009), não foi possível completar mais esta análise.

---

<sup>6</sup> <http://www.ine.pt> (consultado em 9 de Novembro de 2010).

<sup>7</sup> Idem.

<sup>8</sup> <http://www.ine.pt> (consultado em 9 de Novembro de 2010).

<sup>9</sup> Idem.

## **CAPÍTULO 2**

### **A Instituição**



A reorganização dos serviços de saúde determinou o enquadramento institucional que o Hospital da Guarda tem actualmente, quer no âmbito da Unidade Local de Saúde, quer nas políticas e objectivos dos Hospitais SA-EPE.

## 2.1 – A UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA

As ULS têm por objectivo principal «a prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população, designadamente aos beneficiários do Sistema Nacional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de Saúde ou de entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde a todos os cidadãos em geral, bem como assegurar as actividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício de competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida.»<sup>10</sup>. Compete-lhes, ainda, desenvolver actividades de investigação, formação e ensino, em articulação com as atribuições das demais instituições do Sistema de Saúde.

De acordo com o artigo n.º4 no Decreto-Lei nº 558/99, de 17 de Dezembro, do Ministério da Saúde, a Unidade Local de Saúde da Guarda, Entidade Pública Empresarial (ULSG, EPE), é uma pessoa colectiva de direito e património público, de natureza empresarial, financeira e patrimonial. Foi inaugurada a 13 de Março de 2009, nos termos do Decreto-Lei nº 183/2008 de 4 de Setembro<sup>11</sup>. A ULSG, EPE rege-se também pelo regime jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, pelos seus estatutos e pelas normas em vigor para o Serviço Nacional de Saúde.

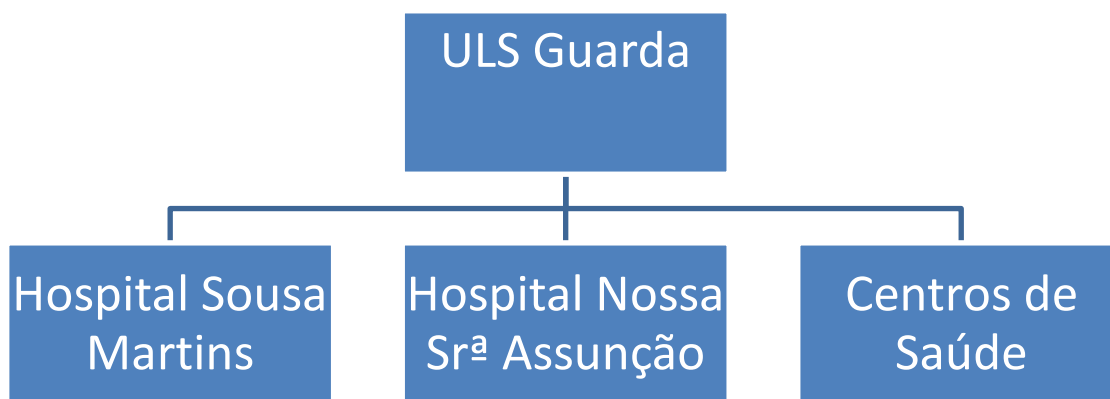
Os preços aplicados são estipulados pelo Ministério da Saúde, correspondendo a taxas moderadoras.

A ULSG, EPE comporta o Hospital Sousa Martins (Guarda), o Hospital Nossa Senhora da Assunção (Seia) e os centros de Saúde do distrito da Guarda, com excepção dos de Aguiar da

<sup>10</sup>[http://www.dgtf.pt/ResourcesUser/SEE/Documentos/see\\_ulsg/ulsguarda\\_03\\_12\\_2009\\_caracterizacao\\_empresa.pdf](http://www.dgtf.pt/ResourcesUser/SEE/Documentos/see_ulsg/ulsguarda_03_12_2009_caracterizacao_empresa.pdf) (consultado em 20 de Outubro de 2010).

<sup>11</sup> Idem.

Beira<sup>12</sup> e Vila Nova de Foz Côa<sup>13</sup>. Mesmo assim, os doentes de Vila Nova de Foz Côa continuam a vir para o Serviço de Urgência da Guarda, como se pode verificar na notícia em anexo (Anexo I).



**Figura 3-** Organograma da Constituição da Unidade Local de Saúde da Guarda  
**Fonte:** ULSG, EPE, Relatório de Contas de 2008

Os doze Centros de Saúde são:

- ❖ Centro de Saúde de Manteigas;
- ❖ Centro de Diagnóstico Pneumológico da Guarda;
- ❖ Centro de Saúde de Almeida;
- ❖ Centro de Saúde de Gouveia;
- ❖ Centro de Saúde de Figueira de Castelo Rodrigo;
- ❖ Centro de Saúde do Sabugal;
- ❖ Centro de Saúde de Fornos de Algodres;
- ❖ Centro de Saúde de Celorico da Beira;
- ❖ Centro de Saúde de Trancoso;
- ❖ Centro de Saúde de Pinhel;
- ❖ Centro de Saúde da Mêda.

<sup>12</sup> Em 2007, Aguiar da Beira passou a fazer parte do Hospital São Teotónio, EPE – Viseu.

<sup>13</sup> Em 2007, Vila Nova de Foz Côa passou a fazer parte da Administração Regional de Saúde do Norte, integrando o Agrupamento dos Centros de Saúde do Nordeste, com sede em Bragança.

A ULSG, para além do serviço de Urgência, disponibiliza Consultas Externas nas seguintes especialidades: Anestesiologia; Cardiologia; Cirurgia Geral; Cirurgia Pediátrica; Dermato-Venerologia; Gastrenterologia; Ginecologia; Obstetrícia; Hematologia clínica; Imunoalergologia; Imunohemoterapia; Medicina interna; Neonatologia; Neurologia; Oftalmologia; Oncologia médica; Ortopedia; Otorrinolaringologia; Pediatria; Pneumologia e Psiquiatria.

A juntar a estas consultas, consideradas gerais, proporciona também outras mais específicas, nomeadamente, em Diabetes, Dor, Menopausa, OLD (Oxigenoterapia de Longa duração), Obstetrícia - gravidez na Adolescência, Patologia do sono, Planeamento familiar, Tabagismo e Desabituação.

A Urgência Geral tem inúmeras valências, sendo elas: o Internamento – Berçário, Cardiologia, Cirurgia Homens, Cirurgia Mulheres, Gastrenterologia, Ginecologia, Medicina A, Medicina B, Neonatologia, Neurologia, Obstetrícia, Oftalmologia, ORL (Otorrinolaringologia), Ortopedia Homens, Ortopedia Mulheres, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, UCI (Unidade de Cuidados Intensivos), UCIC (Unidade de Cuidados Intermédios de Cardiologia) e Unidade de Oncologia/Dor.

Para além dos Serviços Clínicos e Administrativos, a ULSG dispõe ainda de outros serviços ao dispor dos utentes e funcionários, tais como:

- Dois bares de atendimento ao público, localizados no piso 0 e no corredor administrativo;
- Uma entidade bancária, localizada na zona antiga do hospital, mais concretamente, na entrada da maternidade;
- Uma Capela no átrio do Hospital;
- Serviço Telefónico, situado nas Urgências;
- Gabinete do Utente, no segundo piso.

No que respeita ao organograma da ULSG, «representação gráfica da estrutura de uma organização ou instituição, que representa os elementos que a constituem, as relações entre eles e as suas funções» (PERFEITO *et al*, 2009:1157), pode observar-se em anexo (Anexo II).

### **2.1.1- PRINCÍPIOS, VALORES, MISSÃO E VISÃO**

A Unidade Local de Saúde caracteriza-se pelos seus princípios, valores, missão e visão, tendo por base princípios do Marketing Hospitalar. Segundo Mac Eachern, «o Hospital é a representação do direito inalienável que o homem tem de gozar saúde, e o reconhecimento formal, pela comunidade, da obrigação de prover meios para mantê-lo vivo ou restaurar-lhe a saúde perdida.»<sup>14</sup>. Por outras palavras, o ser humano tem o direito de receber assistência para prevenir e tratar doenças a que está sujeito, e a sociedade tem o dever de se organizar para lhe prestar assistência. Existe hoje consenso de que a saúde do homem é pré-requisito para o desenvolvimento económico e social, bem como o objectivo prioritário desse desenvolvimento.

#### **Princípios**

- Humanismo no relacionamento com os utentes e com os colegas de trabalho;
- Respeito pela dignidade humana;
- Qualidade nas suas prestações, com níveis de serviço e de resultados provados;
- Competência e responsabilidade.

#### **Valores**

- Atitudes centradas no doente e na promoção da saúde pública e da comunidade, respeitando os valores do cidadão e da família;
- Cultura de excelência técnica, científica e do conhecimento, como um valor a prosseguir continuamente;
- Cultura Interna de multidisciplinaridade e do bom relacionamento no trabalho;
- Responsabilidade Social contribuindo para a optimização dos recursos e da capacidade instalada.

---

<sup>14</sup> [http://www.hc.unicamp.br/ouvidoria/10\\_qualidade.pdf](http://www.hc.unicamp.br/ouvidoria/10_qualidade.pdf) (consultado em 20 de Outubro de 2010).

## Missão

A ULS Guarda tem como missão «proporcionar Serviços Públicos de Saúde que permitam a maior abrangência de cuidados à população da sua área de influência e a todos os cidadãos em geral, num projecto partilhado e global que vise a obtenção de qualidade, acessibilidade, eficácia e eficiência, contribuindo também para o futuro sustentável do Serviço Nacional de Saúde (SNS).»<sup>15</sup>.

Desenvolve ensino e investigação de alta responsabilidade, por integrar a Faculdade de Ciências da Saúde da UBI (Universidade da Beira Interior) e colaborar com as Escolas Superiores de Saúde, além de outros estabelecimentos de ensino superior e secundário.

## Visão

«A ULS Guarda, EPE constitui-se como uma referência na prestação de cuidados, na vivência comunitária, na relação com os parceiros, na formação pré e pós-graduada de novos prestadores de cuidados e na área da investigação.»<sup>16</sup>.

### 2.1.2 - OBJECTIVOS

A ULS Guarda, EPE tem como prioridade o bem-estar do cidadão. Como tal, a conciliação das estratégias de saúde (regionais e nacionais) e a optimização dos recursos disponíveis são ferramentas essenciais para o seu bom funcionamento. Cabe-lhe prosseguir uma cultura orientada para os cuidados personalizados e de excelência, tendo por objectivos<sup>17</sup>:

- Proporcionar à população abrangida o acesso aos cuidados e a satisfação das suas necessidades em saúde com níveis de qualidade acrescidos;
- Prestar cuidados de saúde de qualidade, em tempo oportuno e em ambiente humanizado;

<sup>15</sup>[http://www.dgtf.pt/ResourcesUser/SEE/Documentos/see\\_ulsg/ulsguarda\\_03\\_12\\_2009\\_caracterizacao\\_empresa.pdf](http://www.dgtf.pt/ResourcesUser/SEE/Documentos/see_ulsg/ulsguarda_03_12_2009_caracterizacao_empresa.pdf) (consultado em 20 de Outubro de 2010).

<sup>16</sup> Idem.

<sup>17</sup>[http://www.dgtf.pt/ResourcesUser/SEE/Documentos/see\\_ulsg/ulsguarda\\_03\\_12\\_2009\\_caracterizacao\\_empresa.pdf](http://www.dgtf.pt/ResourcesUser/SEE/Documentos/see_ulsg/ulsguarda_03_12_2009_caracterizacao_empresa.pdf) (consultado em 20 de Outubro de 2010).

- Colaborar com o nível de ensino das ciências médicas, de enfermagem e das tecnologias da saúde, consentâneo com os padrões nacionais e internacionais;
- Evidenciar eficácia, eficiência e oportunidade, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável;
- Desenvolver e fomentar a integração de cuidados de saúde, garantindo a complementaridade dos cuidados prestados aos cidadãos e promovendo sinergias entre os estabelecimentos hospitalares, centros e extensões de saúde, com vista à rentabilização e à melhoria dos cuidados de saúde prestados;
- Criar dinâmicas de formação e investigação em que o conhecimento seja também um pólo de atracção de recursos humanos e desenvolver as acções de formação necessárias ao desempenho dos seus colaboradores, assegurando o seu desenvolvimento profissional;
- Desenvolver funções de gestão partilhada e de infra-estruturas com capacidade de orientar e influenciar o sistema para garante da excelência pretendida.

### **2.1.3 - ANÁLISE SWOT**

A análise SWOT é utilizada para fazer a análise de mercado, permitindo verificar a posição estratégica da organização no ambiente em questão. Esta análise divide-se em ambiente interno e ambiente externo. Ao ambiente interno respeitam as fraquezas e forças que são determinadas pela sua posição actual. O ambiente externo comporta as ameaças e as oportunidades, aspectos que podem comprometer, negativa ou positivamente, o desempenho organizacional (LINDON, *et al*, 2008: 451).

Os dirigentes controlam o ambiente interno, devendo aproveitar ao máximo os pontos fortes e controlar, minimizar ou reverter as consequências dos pontos fracos. Não há um controlo da organização sobre o ambiente externo, mas, mesmo assim, deve conhecê-lo, de forma a aproveitar as oportunidades e a evitar as ameaças.

**Pontos Fortes:**

- Óptima localização geográfica, por se encontrar no limite do centro da Cidade e dispor de boas vias de acesso;
- Colaboradores jovens, como são os estagiários, que ajudam a manter um espírito de trabalho jovem e dinâmico no funcionamento de todos os serviços;
- Desenvolvimento de projectos relacionados com a qualidade dos serviços e com a satisfação do utente;
- Manutenção da maternidade (Urgência Obstétrica);
- Avanço e aperfeiçoamento na área das ciências e da tecnologia;
- Serviço de Ortopedia considerado o melhor do País (Anexos III e IV);
- Financiamento por parte do Estado, que oferece segurança e estabilidade, quer a nível social, quer a nível político;
- Serviços informatizados em toda a Instituição, facilitando o funcionamento interno e a comunicação.

**Pontos Fracos:**

- Sub-dimensionamento das instalações face à procura;
- Alguma falta de sensibilização por parte dos médicos em adaptar o discurso técnico a cada doente, bem como aos familiares;
- Saturação do Serviço de Urgência;
- Baixo nível de investimento em políticas de comunicação e na divulgação da imagem do hospital;
- Deficiente encaminhamento dos acompanhantes/familiares para a sala de espera da Urgência, levando à sua aglomeração nos corredores da entrada.

### **Oportunidades:**

- Construção do novo hospital, com qualificação de instalações e equipamentos do Serviço de Urgência (geral, pediátrica e obstétrica).

### **Ameaças:**

- Incidência de casos de AVC na zona da Beira Interior;
- Políticas relacionadas com a idade da reforma.

#### **2.1.4 – PÚBLICOS-ALVO**

O público-alvo principal da ULS Guarda é constituído por todos os utentes com necessidades urgentes de cuidados médico-hospitalares. Existe ainda outro público-alvo em que se integram os acompanhantes/familiares dos doentes, porque são eles que acompanham a entrada do doente, observando o funcionamento da Instituição. São também considerados público-alvo todos os funcionários responsáveis pelo funcionamento clínico e administrativo.

A classificação clássica dos públicos de uma organização baseia-se no critério de proximidade física, no nível de relacionamento que os públicos mantêm com a organização e na existência de interesses em comum. Segundo essa classificação, os públicos de uma organização podem ser divididos em Público Interno, Público Externo e Público Misto.

Na instituição em causa, podem definir-se dois tipos de públicos de interesse, sobre os quais o profissional de comunicação vai actuar para prevenir ou resolver problemas:

- ❖ **Público Interno**, que é constituído por todos os trabalhadores efectivos, desde os empregados de base até à administração, para além de outros que partilhem regularmente o espaço organizacional. Integram este público, no caso da ULS Guarda, os seguintes grupos: colaboradores/funcionários; doentes internados, voluntários; e profissionais de saúde.



A Comunicação Interna do Serviço de Urgência é feita através de dois programas:

- O programa Sonho
- O programa Alert-ER, que inclui os produtos:
  - ALERT-ERT ou ALERT- Emergency Room Tracking;
  - ADW ou Alert Data Warehouse;
  - ALERT-OBS ou Alert Observation Room;
  - AOBSDW – ALERT Observações Data Warehouse;
  - ALERT-S ou Alert Social;
  - MANCHESTER.

❖ **Público-Externo**, que engloba todos os restantes públicos, que não partilham regularmente o espaço e as dinâmicas organizacionais. São públicos externos da ULS Guarda o Governamental, do qual fazem parte todos os membros do Governo; Órgãos de Comunicação Social considerando não só os jornalistas, como também os redactores e directores de jornais. São todas as pessoas ligadas aos órgãos de informação. Este é, evidentemente, um dos grupos mais importantes, pois pode apoiar ou comprometer toda a campanha de RP; Utentes são o grupo que faz “viver” uma instituição, os que consomem ou utilizam de alguma forma os serviços oferecidos por esta; e a Comunidade é composta por todos quantos vivem na área de influência da Instituição. Esta é também um público importante, com a qual convém ter uma boa relação.

A Comunicação Externa nesta Instituição é executada através dos seguintes meios:

- Correspondência escrita;
- Telefone;
- Rádios Locais (Rádio Altitude, Rádio F);
- Jornais da região de influência (Nova Guarda, A Guarda, O Interior, Terras da Beira, Notícias de Gouveia, Jornal do Fundão, etc.)

### **2.1.5 - POSICIONAMENTO E EIXOS DE COMUNICAÇÃO**

Segundo Kotler (1997: 233), o posicionamento define-se como sendo «o conjunto de traços salientes da imagem que permitem ao público situar o produto/serviço no Universo dos produtos/serviços análogos e distingui-los dos outros». Pretende-se que a ULSGuarda seja reconhecida como uma unidade de saúde prestadora de serviços de qualidade – rápidos, eficientes e humanizados.

Os eixos de comunicação são um apoio para as RP, permitindo reforçar uma imagem favorável da Instituição perante os seus públicos. Os da ULSG correspondem a: Qualidade dos Serviços; Localização Geográfica desta Unidade de Saúde. Como tal, sempre que houver melhoria/modernização dos serviços, a Instituição deverá comunicá-la, dando assim aos potenciais utentes, no âmbito da sua área de influência, informação em tempo real do que se está a passar no Hospital.

Para reforçar estes eixos, o Serviço de Urgência pretende apostar na Diferenciação, através de:

- Prestação de cuidados de saúde de qualidade, em tempo oportuno e em ambiente humanizado;
- Qualificação dos serviços, investindo em assistência técnica, pesquisa e desenvolvimento, recursos humanos qualificados com a finalidade de oferecer melhor atendimento;
- Meios auxiliares de diagnóstico e especialidades que não fazem parte de uma urgência básica;
- Garantia de respostas rápidas, humanizadas e eficazes.

## 2.2 - MARCA HOSPITAIS SA-EPE

Com a criação de uma nova identidade visual para a Rede SA, realizou-se um estudo aprofundado do panorama gráfico dos hospitais. Este estudo pretendeu harmonizar a imagem institucional dos hospitais, através de uma análise da forma/função dos seus logótipos e da definição de regras de utilização e aplicação nos diferentes suportes de comunicação. O objectivo da marca visual criada reside em reforçar a notoriedade e os valores do projecto de empresarialização, permitindo um maior reconhecimento dos hospitais da Rede e uma comunicação mais eficaz com os seus públicos-alvo.



**Figura 4-** Logotipo da Marca Hospitais EPE

**Fonte:** <http://www.hospitalsepe.min-saude.pt>

O conceito criativo da marca Hospitais SA obedece a um conjunto de princípios:

- O logotipo é constituído por um conjunto de quadrados que formam a imagem de uma cruz, símbolo há muito tempo associado à prestação de cuidados de saúde;
- Cada quadrado que compõe a cruz representa um Hospital SA, criando assim um conceito de rede;
- O dinamismo da imagem de novos quadrados a completar a cruz representa a captura de sinergias para a construção de um corpo comum, que só faz sentido com a participação activa de todas as unidades;
- Para além de simbolizarem unidades hospitalares, os quadrados em certas peças de comunicação estão associados a imagens de profissionais de saúde e utentes. Esta associação pretende representar a prestação de serviços de saúde humanizados e orientados para as pessoas.

Com a integração do Hospital Sousa Martins na Unidade Local de Saúde – EPE, houve que alterar o respectivo logotipo, como se mostra a seguir.



**Figura 5-** Logotipo Anterior  
**Fonte:** Interna



**Figura 6-** Logotipo Actual  
**Fonte:** Interna

## 2.3 – O HOSPITAL SOUSA MARTINS

O hospital Sousa Martins (HSM) foi assim designado em homenagem ao trabalho pioneiro do Dr. José Tomás de Sousa Martins sobre a Tuberculose e a Climoterapia, que conduziu à promoção da Serra da Estrela como área propícia à instalação de sanatórios para o tratamento da tuberculose. Este médico ganhou enorme prestígio na luta contra a tuberculose, que então atingia proporções epidémicas em Lisboa. Liderou a expedição científica à Serra da Estrela, com a finalidade de defender a construção de sanatórios que, de forma permanente, pudessem acolher e tratar doentes com tuberculose pulmonar.

Apesar do seu esforço e influência junto da coroa, já que foi desde 1888 médico honorário da Real Câmara de suas Majestades e Altezas, a iniciativa, aclamada por todos, tardou em materializar-se e o sanatório proposto apenas viria a ser construído após a sua morte.

A inauguração pelo rei D. Carlos I e D. Amélia ocorreu no dia 18 de Maio de 1907, quase uma década após o seu falecimento. Em finais de 1975, o Sanatório Sousa Martins passou a designar-se como Hospital Distrital da Guarda. Mais tarde, no ano de 1989, adoptou-se a designação de Hospital Sousa Martins.

Com mais de 100 anos, o HSM localizado a sul da cidade, na saída para a Covilhã e Castelo Branco, estendendo-se por uma área de 255162m<sup>2</sup> (PATRÍCIO, 1962: 37), tem sido uma referência na Região Centro, quer pelo empenho dos seus profissionais, quer pela qualidade dos cuidados prestados. Mas, face ao aumento da procura registada e ao estrangulamento das

estruturas existentes, a renovação das suas instalações constitui uma necessidade há muito sentida, hoje mais próxima de se tornar realidade. A ampliação representará uma mais-valia para o melhoramento dos serviços prestados aos seus cerca de 160 mil utentes, para além de beneficiar os profissionais que lá trabalham, com oferta de melhores condições.

A primeira fase de remodelação e ampliação do Hospital Sousa Martins, orçamentada em aproximadamente quarenta milhões de euros, com prazo de execução de 22 meses, consiste na construção de novos edifícios, numa área total que rondará os 25 mil metros quadrados. A restante intervenção prevista no projecto global implica a remodelação dos actuais edifícios, a efectuar depois de concluídos os primeiros trabalhos, já adjudicados.

As novas instalações irão garantir um acréscimo muito significativo dos cuidados de saúde a prestar, nomeadamente no Serviço de Ambulatório, com particular destaque para a Cirurgia, que contará com mais uma unidade de dois blocos operatórios. Proporcionarão, também, um ambiente mais acolhedor e, portanto, mais humanizado, procurando respeitar a individualidade e a privacidade dos doentes. No final, a unidade requalificada terá uma área bruta de 76 mil hectares quadrados. O custo das obras rondará os 70 milhões de euros, dos quais 12 milhões estão destinados à aquisição de novos equipamentos.

Segundo o projecto da arquitectura apresentado em Novembro de 2009, o Serviço de Internamento localizar-se-á no edifício mais antigo do hospital. O pavilhão mais recente, concluído no início da década de 90, será totalmente remodelado para receber a actividade de ambulatório, funcionando noutra ala a Neonatologia, a Pediatria e, no piso térreo, as Urgências Obstétrica, Ginecológica e a Pediátrica. No novo edifício, funcionarão a Urgência Geral, a Imagiologia, as Consultas Externas e Exames Especiais, além das Unidades de Cirurgia de Internamento, Bloco Operatório, Laboratórios, Unidade de Cuidados Intensivos e de Cuidados Intermédios.

## 2.4 – O SERVIÇO DE URGÊNCIA

O Serviço de Urgência (SU) é um dos mais fundamentais em qualquer hospital. De acordo com o Ministério da Saúde, a ele respeita «todo o serviço de saúde equipado para avaliar e tratar situações de doença de início recente e de gravidade tal que o cidadão comum, possuidor de uma cultura média e de conhecimentos mínimos de saúde, entenda necessitar de ser observado pelo médico em consulta urgente não programada.»<sup>18</sup>.

Existem três tipos de Urgência<sup>19</sup>:

- Urgência Polivalente – localiza-se num Hospital Central e dispõe de todas as especialidades;
- Urgência Médico-cirúrgica – é ligeiramente mais pequena e tem de estar, no máximo, a uma hora de distância da população que assiste;
- Urgência Básica – composta apenas por dois médicos e dois enfermeiros por equipa.

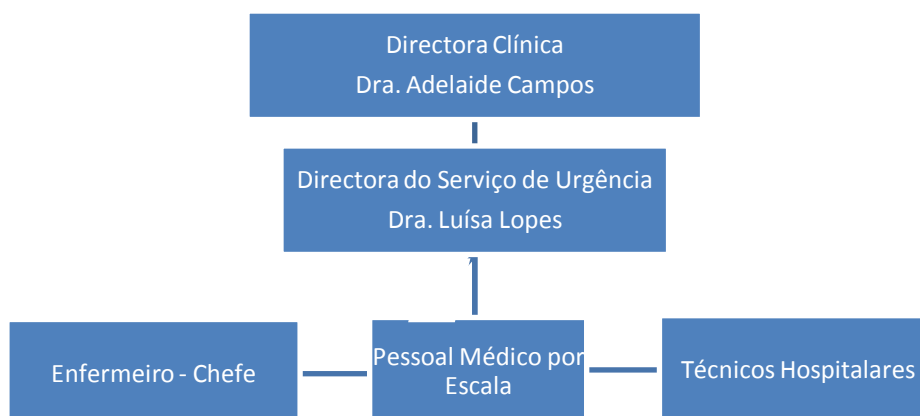
No HSM existiam apenas as duas primeiras, diferenciando-as as especialidades médicas e o número de profissionais. As Urgências dos Centros de Saúde (SAP – Serviço de Apoio Permanente) não fazem parte deste conjunto.

### 2.4.1 – RECURSOS HUMANOS

Conhecer e compreender a estrutura de uma organização constitui um factor importante para se perceber o seu funcionamento. O Organograma, ou organigrama, do Serviço de Urgência, ao nível hierárquico apresenta-nos no topo a Directora Clínica, Dra. Adelaide Campos, que em acumulação com este cargo é também médica de cirurgia geral. Imediatamente a seguir, surge a Directora do Serviço de Urgência, Dra. Luísa Lopes, que também é médica de Medicina Interna, mas não desempenha no SU esta função. Na base, posicionam-se o pessoal médico, por escala, o enfermeiro-chefe e outros técnicos hospitalares, em que se inserem as Relações Públicas, os técnicos de cardiologia e as funcionárias administrativas.

<sup>18</sup> <http://www.nortemedico.pt/download.php?path=pdf> (consultado em 11 de Novembro de 2010).

<sup>19</sup> <http://www.alvarosantos.eu/blog/imagem/060918085901.pdf> (consultado em 11 de Novembro de 2010).



**Figura 7-** Recursos Humanos do Serviço de Urgência

O Serviço de Urgência está equipado com recursos humanos capazes de responderem às situações urgentes mais frequentes. Este serviço possui a Urgência Pediátrica, a Sala de Espera dos Acompanhantes/Familiares, a Urgência Geral (Urgência Médico-Cirúrgica), a sala de Triagem, a sala para Tomografia Axial Computadorizada (TAC), a sala de espera dos utentes, a sala de Emergência, o Balcão Mulheres, o Balcão Homens, a sala de Pessoal, o Serviço de Imagiologia (RX/Ecografias), as salas de Ortopedia e Cirurgia e o Serviço de Observações (Anexo V).

O SU labora em regime contínuo e deverá ter a presença dos seguintes Médicos Especialistas:

- Dois de Medicina Interna;
- Dois de Cirurgia Geral;
- Dois de Ortopedia;
- Dois de Anestesia;
- Dois de Pediatria;
- Dois de Ginecologia/Obstetrícia.

Estes especialistas podem laborar em regime de presença física ou de prevenção. Os períodos laborais dividem-se por dois turnos com duração máxima de 12 horas, devendo cada período nocturno ser seguido de um dia de descanso.

O SU deve ainda dispor, em número adequado, de:

- Equipas de Enfermagem;
- Maqueiros;
- Auxiliares de Acção Médica;
- Pessoal Administrativo;
- Pessoal de Segurança



## **CAPÍTULO 3**

### **O Estágio**

Como referi, o estágio curricular foi realizado no Gabinete de Relações Públicas e Informação da Unidade Local de Saúde da Guarda, tendo possibilitado a aplicação de conhecimentos adquiridos no percurso académico, mas também a aprendizagem de novas competências.

Os cronogramas são uma ferramenta de planeamento da logística da acção, permitindo uma clara orientação entre a aplicação prática das tarefas e a sua delimitação temporal. O que apresento em anexo permite ainda uma percepção mais fácil e global das actividades desenvolvidas ao longo dos três meses do meu estágio no GRPI (Anexo VI).

### **3.1 - ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS**

Nesta fase do relatório, farei a apresentação de todo o trabalho desenvolvido no Gabinete de Relações Públicas, de acordo com o Plano de Actividades elaborado, que contemplava a execução das seguintes tarefas:

- Apoio ao Gabinete de Relações Públicas e Informação em horário de apoio e em horário integral;
- Serviço de Informação;
- Tratamento e Análise das Estatísticas Diárias.

#### **3.1.1 - APOIO AO GABINETE DE RELAÇÕES PÚBLICAS E INFORMAÇÃO**

No primeiro dia, foi-me cedido um Manual de Estagiário de RP (Anexo VII), onde era explicado o funcionamento do Gabinete e quais os programas informáticos utilizados. Paralelamente, fui acompanhada numa visita guiada a toda a Urgência, para conhecer a localização, o funcionamento e a dinâmica de cada serviço. Fui também apresentada a todos os funcionários e equipas de trabalho do Serviço de Urgência.

Inicialmente, os meus turnos eram sempre acompanhados por uma das colegas, pois os estagiários não podem fazer turnos sozinhos. Devido a um problema pessoal com uma das colegas, a responsável pelo GRPI, o que a obrigou a faltar durante cerca de um mês, passei a assegurar todo o trabalho autonomamente.

Em relação à Escala de Serviço dos Elementos de RP (Anexo VIII), não existem privilégios. Quem ali opera sabe que tem de aceitar o horário por turnos, inclusivamente os elementos de voluntariado. No entanto, existe a possibilidade de se trocar algum dia, quando necessário.

Na mudança de turno, as RP “passavam os doentes e certas situações mais delicadas” às colegas que entravam ao serviço. Assim, quem saía tinha de esperar pelas colegas que entravam no turno seguinte.

Diariamente, era necessário assinar as folhas de presença física do Gabinete, assinalando o respectivo Horário/Turno. Os horários eram constituídos pelo primeiro turno, das 09:00 às 16:00, e pelo segundo turno, das 16:00 às 23:00, com inclusão de Sábados, Domingos e Feriados.

O Gabinete dispunha de dois programas informáticos, o Programa Sonho (Anexo IX) e o Programa ALERT-ER (Anexo X). Após a abertura do Programa Sonho, era retirado um Mapa diário dos Utentes internados no Serviço de Observações (Anexo XI). Neste Mapa, era colocado o número da cama onde o Utente se encontrava e a especialidade médica a que o doente pertencia. Nas observações, podia-se acrescentar informações, como:

- Análises pedidas, a fazer ou a repetir;
- Tipos de exames que vai fazer;
- E eventual medicação habitual do doente.

No mesmo Mapa, colocava-se ainda informação relativa aos enfermeiros de serviço nesse dia, registado por turno. Assim, no da manhã eram colocados os Enfermeiros de serviço durante a manhã e no da tarde incluíam-se só os enfermeiros a fazer o turno da tarde. Este procedimento permitia dar conhecimento do pessoal de serviço da Equipa de Enfermagem.

### **3.1.2 - SERVIÇO DE INFORMAÇÃO**

As Relações Públicas não estão autorizadas a fornecer diagnósticos e/ou prognósticos médicos. Cabe ao Médico transmitir essa informação, pessoalmente e/ou via telefone, ao Utente ou ao seu familiar, se assim o entender. Se por qualquer motivo o Médico estiver impossibilitado de informar, pode solicitar à Técnica de RP que transmita a informação. Nestes casos, no Boletim de Informação (Anexo XII) escreve-se sempre que o Médico respectivo autorizou que fosse transmitida a informação aos acompanhantes/familiares.

As RP só poderão informar quem se identifique e prove o grau de parentesco com o Utente de quem pretende saber informações. Este procedimento permite manter pormenores da doença do Utente apenas para os seus familiares mais próximos. Para segurança e bom funcionamento do serviço, fica sempre o registo do nome de quem telefonou ou se dirigiu ao Gabinete.

As RP devem ser descritivas e colocar o máximo de elementos sobre o que se passou no seu turno nos boletins que em cada turno preenchem. Os membros do turno seguinte têm de ser informados do que se passou na realidade, pois, por vezes, há situações delicadas que exigem ser resolvidas o mais rápido possível.

### **3.1.3- TRATAMENTO E ANÁLISE DAS ESTATÍSTICAS DIÁRIAS**

Entre muitas tarefas que desempenhei, competiu-me proceder ao tratamento e análise das estatísticas diárias, durante o período do meu estágio, ou seja, dos meses de Julho, Agosto e Setembro (Anexo XIII), concretizando uma proposta que eu própria sugeri, com o objectivo de vir a ter continuidade.

O tratamento e análise das estatísticas consistiu em registar diariamente o número de entradas no SU, contabilizar os boletins de informação feitos, correspondendo cada um a um doente, e contabilizar as informações dadas pessoal e/ou via telefone relativamente a cada boletim de informação.

Com esta análise, pude constatar que por dia, no mês de Julho, foram dadas em média 187 informações, em Agosto, 189 e, em Setembro, 164. Seria importante uma análise comparativa destes dados com os relativos a outros meses, ou, até, anos, o que não foi possível dado não se ter antes feito este tipo de registo e tratamento de informação.

## 3.2- PROPOSTAS

Além das actividades desenvolvidas no âmbito do normal funcionamento do Gabinete de Relações Públicas e do Serviço de Urgência, apresentei algumas propostas que, após aceites, foram implementadas.

- Criação do “Hospital TV” (Anexo XIV)

Uma proposta a ser implementada nos televisores das salas de espera dos utentes e dos acompanhantes/familiares do Serviço de Urgência. No ecrã surgem conselhos de saúde, informação sobre as farmácias que estão de serviço, notícias relacionadas com o Hospital, entre outras de interesse para os destinatários e relacionadas com a área da Saúde.

- Elaboração de um cartaz que alerte os acompanhantes/familiares que as RP estão na mudança de turno (Anexo XV)

A mudança de turno, efectuada às 16 horas, era sempre um momento complicado, uma vez que os acompanhantes/familiares solicitavam a todo o momento informações, interrompendo o processo constantemente. Com este cartaz, esperava-se a compreensão e colaboração dos utentes, aguardando o tempo necessário à mudança.

- Criação de cartões de visita para o Gabinete de Relações Públicas e Informação (Anexo XVI)

O Cartão de Visita é uma ferramenta essencial para comunicar as informações de contacto. Diariamente, era dado o telefone do GRPI aos acompanhantes/familiares que, por algum motivo, tinham que se ausentar do SU (Anexo XVII). O cartão existente é muito simples, não contendo elementos essenciais como o nome e o logótipo da Instituição, o slogan e o horário

de funcionamento do GRPI. Assim sendo, criei um outro cartão de visita, contemplando todas as informações essenciais.



Figura 8- Cartão de Visita GRPI

- Criação de um sistema de cartões de acesso ao Serviço de Urgência (Anexo XVIII)

Para facilitar o acesso dos acompanhantes e visitantes dos doentes dentro do Serviço de Urgência criei dois cartões. Estes têm por objectivo permitir identificar as pessoas dentro do SU.



Figura 9- Cartão de Acompanhante



Figura 10- Cartão de Visitante S.O.

Foi previamente definido, com a responsável do GRPI, que deverá ser o enfermeiro da triagem a autorizar a atribuição dos cartões de acompanhante, enquanto que a dos relativos a visitas no SO caberá ao enfermeiro que aí estiver de serviço. Será pedido um cartão de

identificação pessoal (ex: Cartão do Cidadão) aquando da entrega de um dos dois cartões, a fim de obrigar o utente a entregar o Cartão que lhe foi dado para lhe ser devolvido o seu.

### **3.2.1 – OUTRAS PROPOSTAS**

As propostas que a seguir apresento não foram implementadas, por falta de tempo. Durante os três meses de estágio, o primeiro mês foi praticamente de observação, no segundo só trabalhei com a orientadora de estágio cinco dias e no último tive que assegurar um dos turnos sozinha.

- Disponibilização de jornais para consulta na sala de espera

Pretendia solicitar aos quatro semanários locais (O Interior, Terras da Beira, A Guarda e a Nova Guarda) a oferta de dois exemplares por semana ao SU, para serem colocados na sala de espera dos acompanhantes/familiares. Com esta proposta, pretendia colmatar os efeitos negativos do tempo de espera, promovendo a imprensa local ao mesmo tempo que se mantinham as pessoas informadas e actualizadas.

- Disponibilização de folhetos informativos e revistas do Ministério da Saúde para consulta na sala de espera

Esta proposta segue os objectivos da proposta acima explicada.

- Criação de Cartazes mensais com a indicação das efemérides relacionadas com a Saúde (Anexo XIX)

Entende-se por efeméride o «registo dos acontecimentos memoráveis que ocorreram em determinado dia em diferentes épocas e lugares». (PERFEITO et al, 2009: 567). A ideia consistia em elaborar um cartaz por mês, de forma a informar as pessoas dos dias comemorativos relacionados com a Saúde em cada um deles.

O primeiro passo, que ainda concretizei, residiu na pesquisa e organização de uma lista, para ser cedida ao GRPI, onde constam todas as efemérides relacionadas com a Saúde para os doze meses do ano (Anexo XX).

### 3.3 - ACÇÕES DE RELAÇÕES PÚBLICAS

As sugestões que em seguida apresento respeitam a acções a implementar em prol da comunidade hospitalar e do público externo. Uma vez que o ambiente interno de uma instituição é de extrema importância para a construção de imagem e, por conseguinte, para o seu sucesso, começo por enunciar as propostas que visam contribuir para sua melhoria.

#### Colaboradores/Funcionários:

- Promoção de eventos destinados aos próprios colaboradores;
- Promoção de actividades de arte, cultura e lazer.
- Consciencialização dos Profissionais de Saúde (médicos e enfermeiros) para a necessidade de divulgação do trabalho desenvolvido na ULSG, através da imprensa e revistas da especialidade;
- Divulgar os cursos de formação desenvolvidos.

#### Utentes e Acompanhantes:

Como já referi, existe o Gabinete do Utente que apoia a nível da acção social o utente e o acompanhante. Sendo este o público-alvo mais essencial para a Instituição, é importante referir que o seu estado emocional, físico e psicológico é muito particular e diferente de utente para utente. As acções que se seguem assentam e valorizam a ideia de que o utente tem valor para a instituição:

- Distribuição de folhetos com carácter informativo e de ensino aos acompanhantes e utentes, incluindo pequenas dicas de saúde;
- Melhoramento das salas de espera, a fim de satisfazer as necessidades básicas dos utentes e dos acompanhantes;
- Abertura de um bar com horário alargado para utilização dos acompanhantes, visto que o actual encerra às 22h.



#### Público Externo:

As acções definidas passam por utilizar a Internet e a imprensa como meio de comunicação primordial e, neste sentido, melhorar a relação existente entre a comunidade e a ULSG, nomeadamente o SU, através de:

- Elaboração de um site da ULS Guarda, com visitas virtuais aos serviços, nomeadamente do SU;
- Divulgar todas as acções e actividades realizadas na instituição através da rádio e dos jornais, de forma a informar a comunidade;
- Publicação de todas as Campanhas de Sensibilização Pública e Promoção de Saúde realizadas na Instituição e no SU;
- Referência a todos os aspectos positivos que diferenciam a instituição e o SU de todos os outros.

### **3.4 - A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO**

«A convivência humana é difícil e desafiante, porque conviver, trabalhar, interagir, comunicar, simpatizar, antipatizar com os outros, aproximar-se e afastar-se, entrar em conflito, colaborar e ainda outras inúmeras situações estão na base do relacionamento humano.» (MOREIRA, 2010: 31).

O meu dia-a-dia no GRPI era essencialmente comunicar com os acompanhantes/familiares dos utentes pessoal e/ou telefonicamente. Tratando-se de uma instituição com muitos colaboradores, desde os médicos, aos enfermeiros, aos seguranças, aos funcionários administrativos, às senhoras da limpeza, tinha que me relacionar com eles todos os dias. Procurei sempre adoptar uma forma de saber-ser e saber-estar que permitisse um bom ambiente de trabalho. Assim, e dentro destes princípios, procurei as seguintes atitudes: cumprimentava todas as pessoas, porque cumprimentar é uma exigência nos dias de hoje e nada há de mais agradável como uma palavra de saudação; demonstrava sempre um ar alegre e não um ar pesado e aborrecido; agia com sinceridade e tinha consideração para com os sentimentos dos outros; preocupava-me com a opinião dos outros; utilizava uma linguagem afirmativa e esclarecedora; era prestável e agia com lealdade para com os colegas; mantinha

uma atitude que permitia fortalecer a solidariedade mediante o respeito mútuo, cordialidade e tolerância.

### 3.4.1 – O ATENDIMENTO PRESENCIAL

Para este tipo de atendimento, é indispensável ter em consideração um conjunto de normas que permitem orientar uma atitude e um comportamento positivo. Como tal, existem aspectos primordiais para que os utentes construíssem na sua mente uma boa imagem, factor essencial para o desenvolvimento da Instituição, tais como:

- Apresentação pessoal;
- Expressão facial;
- Timbre e volume da voz;
- Expressão corporal;
- Utilização de um vocábulo simples, objectivo e sem excessos de erudição para um diálogo mais fácil.

#### ❖ Apresentação pessoal

Em termos de apresentação pessoal, os cuidados com a higiene pessoal e com a forma de vestir são essenciais. Tive sempre uma aparência física bem cuidada (sinais de higiene pessoal diária, cabelo penteado e limpo, dentes bem tratados, unhas limpas e bem tratadas, maquilhagem discreta e de tons suaves); quanto à forma de vestir, procurei ter sempre o cuidado de não usar decotes, roupa transparente e muito justa, *jeans* desbotados e desfiados, roupa desportiva e ténis. Como o trabalho era desenvolvido num ambiente informal, pude adoptar o meu estilo habitual, ainda que sempre com roupas adequadas ao ambiente de trabalho e ao atendimento do público.

#### ❖ Expressão facial

Em termos de expressão facial, que é uma das formas de expressarmos os nossos estados de ânimo e emoções, esta pode ainda reforçar a mensagem que pretendemos transmitir. Assim, é

imprescindível que seja usada de maneira correcta. No contexto hospitalar, por vezes era difícil evitar uma expressão momentânea de desagrado, devido a diversas situações, mas procurei sempre evitá-la, sorrindo de forma educada, mesmo que não sentisse vontade para tal.

❖ Timbre e volume da voz

«A voz é a parte da identidade de uma pessoa e ainda é um factor chave na sua imagem.» (MOREIRA, 2010: 49).

Procurei sempre usar uma voz clara e segura, para causar impressão de segurança e competência. O timbre da voz está intimamente ligado às características físicas de cada um, o que torna os seres humanos inconfundíveis. Muitas vezes, ao atender presencial ou telefonicamente as pessoas, muitas delas diziam-me “foi com a menina que falei ontem/ foi a menina que me pediu a medicação do meu familiar”.

Em condições normais, o volume da voz era normal, só quando havia muito ruído ou estava perante um interlocutor com problemas auditivos é que tinha que falar um pouco mais alto. Nunca falava baixo, pois iria demonstrar insegurança e timidez.

❖ Expressão corporal

A expressão corporal é de grande importância nos processos comunicacionais e funciona, por vezes, como um meio para reforçar uma mensagem que está a ser transmitida verbalmente. Pretendi sempre adaptar a expressão corporal à comunicação em curso, de forma a não cometer um de dois erros possíveis: a ausência ou o excesso de gestos.

- ❖ Utilização de vocábulos simples, objectivos e sem excessos de erudição para um diálogo mais fácil

No hospital falava essencialmente com pessoas idosas, a maioria de baixo nível de escolaridade. Assim, procurava usar expressões de fácil compreensão, tentando transmitir-lhes da maneira mais fácil informações do médico, tentando com que percebessem por outras palavras o que o seu familiar tinha. Muitos médicos não usam esta simples regra para uma boa comunicação, pois não adequam o diálogo ao público a que se estão a dirigir.

### **3.4.2 – O ATENDIMENTO TELEFÓNICO**

O telefone é muitas vezes o primeiro meio de contacto que os familiares dos utentes têm com a Instituição, pois sabem através dos bombeiros ou de outros familiares que o seu familiar foi para o Serviço de Urgência e ligam ansiosos por alguma notícia, para saberem qual o estado de saúde do doente, qual o motivo porque foi para o SU, se teve um acidente de viação, um acidente pessoal ou se foi por doença.

Apliquei sempre algumas das regras para um bom atendimento telefónico, tais como: utilizar um bom volume de voz; usar com frequência o nome da pessoa com quem estava a dialogar; dispor de toda a informação que estava ao meu alcance e procurar junto dos médicos ou enfermeiros saber sempre algo mais; tentar sentir o que a outra pessoa sente; ouvir primeiro e depois falar; deixar sempre uma palavra de saudação final e de agradecimento, sempre que se aplicava; e, ao desligar, tinha sempre cuidado na forma como colocava o auscultador no descanso, para não dar a impressão que tinha atirado com o telefone.

Uma das tarefas solicitadas pelos médicos consistia em contactar os familiares ou responsáveis pelo doente de forma a saber qual a medicação que este tomava. Como a maioria dos nomes dos medicamentos são complicados, por vezes surgiam palavras de difícil compreensão, solicitando, então, que as soletrassem, a fim de não existirem dúvidas ou erros quanto à sua transmissão. Por vezes, tinha de utilizar palavras-padrão de conhecimento mais alargado ou comum, que permitiam identificar letra a letra como se compunha a palavra.

Outra preocupação no atendimento telefónico cingia-se ao cuidado que tínhamos de ter sempre em solicitar o nome da pessoa com quem estávamos a falar e qual o grau de parentesco com o utente, de forma a ficar registado no boletim de informação deste que informações foram dadas e a quem.

## REFLEXÃO FINAL

O estágio realizado no Gabinete de Relações Públicas e Informação da Unidade Local de Saúde da Guarda foi muito gratificante, porque me permitiu executar tarefas com elevada componente humana. Durante o meu percurso na Instituição, fui muito bem recebida e sempre apoiada pela Responsável do Gabinete e restantes colegas.

Após ter vivido as funções dos membros do Gabinete de Relações Públicas e Informação, valorizo, tal como a maioria dos utentes, acompanhantes/familiares e restantes profissionais, a extrema importância do seu papel ao proporcionarem informação a todos os que se dirigem às Urgências com o intuito de saberem da situação dos seus familiares doentes.

A mediação entre o doente e o familiar e entre este e o médico assegura não só o cumprimento de objectivos de comunicação como é vital no funcionamento do Serviço de Urgência.

Tendo a componente humana um papel essencial no dia-a-dia do estágio, procurei sempre fazer um bom atendimento presencial e/ou telefónico. Tive sempre em conta aspectos importantes como a apresentação pessoal, o timbre e volume da voz, a expressão facial e corporal, entre outros. Em suma, procurei sempre adoptar uma forma adequada de saber-ser e saber-estar, quer com os acompanhantes/familiares dos utentes, quer com os restantes profissionais de saúde.

Ao longo do estágio, tive de aprender a lidar com a morte e com o sofrimento dos que me rodeavam. O facto de sabermos que a morte faz parte da vida e que, em algum ponto da nossa existência, iremos viver a perda de alguém que amamos não nos conforta nem nos prepara para essa experiência tão dolorosa. No SU, a morte é sempre temida pelos acompanhantes/familiares dos utentes quando o quadro clínico destes não é favorável.

O AVC (Acidente Vascular Cerebral) era a principal causa de morte em utentes com idade superior a 60 anos. Mas também me marcaram particularmente os falecidos por doença oncológica ou devido a acidente de viação ou de trabalho. Quando assisti, por diversas vezes, à transmissão da notícia da morte dos utentes aos seus acompanhantes/familiares, tentei de alguma forma confortá-los, dando-lhes o meu apoio, as minhas palavras e um pouco do meu

tempo. A exposição a situações que, pela idade do utente ou pela forma como ocorreu a morte, foram especialmente dramáticas, faz com que seja quase impossível acreditar que algum dia as conseguirei esquecer.

Terá sido, também, a responsabilidade com que, à partida, se encara o trabalho num Serviço onde as relações humanas têm um valor acrescido, que levou a que encarasse com força e dedicação o estágio, de modo a que a minha presença pudesse traduzir-se, efectivamente, num contributo positivo. Como o GRPI conta apenas com cinco membros, quando o ideal seria ter seis, dados os turnos e a rotatividade nos mesmos, recebi a proposta de realizar um estágio profissional, que iniciarei muito em breve, com o mesmo entusiasmo, mais realista, certamente, com que encetei antes o estágio.

## BIBLIOGRAFIA

### Livros

ECO, Humberto (2010). *Como se faz uma Tese em Ciências Humanas*. Lisboa: Editorial Presença (16ª edição).

ESTRELA, Edite; *et al* (2006). *Saber escrever uma tese e outros textos*. Lisboa: Publicações Dom Quixote (3ª edição).

KOTLER, Philip (1997). *Administração de Marketing*. São Paulo: Editora Atlas (5ª Edição).

LINDON, Denis; *et al* (2008). *Mercator XXI - Teoria e Prática do Marketing*. Lisboa: Publicações Dom Quixote (11ª edição).

MOREIRA, Isabel (2010). *A Excelência no Atendimento*. Editora Lidel (1ª Edição).

PATRÍCIO, Ladislau (1962). *O Sanatório Sousa Martins (Memórias)*. Guarda: Edições da Câmara Municipal da Guarda (s/e).

PERFEITO, Abílio; *et al* (2009). *Dicionário da Língua Portuguesa*. Porto: Porto Editora (1ª Edição)

ZANON, Uriel (2001). *Qualidade da Assistência Médico-Hospitalar*. São Paulo: MEDSI (1ª Edição).

### Jornais

Terras da Beira, «*Doentes de Foz Côa continuam a vir para o Hospital da Guarda*», Edição de 26 Novembro de 2009.

Terras da Beira, «*Serviço de Ortopedia da Guarda considerado o terceiro melhor do país*», Edição de 26 Novembro de 2009.

Terras da Beira, «*Serviço de Ortopedia da Guarda continua entre os melhores para tratar traumatismos*», Edição de 25 de Novembro de 2010.



## Internet

<http://www.alvarosantos.eu/blog/imagem/060918085901.pdf> (consultado em 11 de Novembro de 2010).

[http://www.dgtf.pt/ResourcesUser/SEE/Documentos/see\\_ulsg/ulsguarda\\_03\\_12\\_2009\\_caracterizacao\\_empresa.pdf](http://www.dgtf.pt/ResourcesUser/SEE/Documentos/see_ulsg/ulsguarda_03_12_2009_caracterizacao_empresa.pdf) (consultado em 20 de Outubro de 2010).

[http://www.hc.unicamp.br/ouvidoria/10\\_qualidade.pdf](http://www.hc.unicamp.br/ouvidoria/10_qualidade.pdf) (consultado em 20 de Outubro de 2010).

<http://www.hospitalsepe.min-saude.pt> (consultado em 13 de Outubro de 2010).

<http://www.ine.pt> (consultado em 9 de Novembro de 2010).

<http://www.mun-guarda.pt> (consultado em 13 de Outubro de 2010).

[http://www.mun-guarda.pt/fotos/concelho/mapa\\_concelho.jpg](http://www.mun-guarda.pt/fotos/concelho/mapa_concelho.jpg) (consultado em 13 de Outubro de 2010).

<http://www.nortemedico.pt/download.php?path=pdf> (consultado em 11 de Novembro de 2010).

<http://portugal-verdegaio.blogspot.com> (consultado em 13 de Outubro de 2010).